

### ***Dall'individualità biologica alla Metodologia Referenziale.***

Ai fini di una miglior comprensione delle patologie, siamo spesso indotti a creare delle classificazioni e dei raggruppamenti che possano chiarificare i processi e le conoscenze legate ad una malattia. Tuttavia, sebbene questo sia un approccio che si avvale di conoscenze scientifiche, a lungo andare tende a incanalare l'attenzione, di colui che osserva e interviene, verso le possibili modalità di cura, non più verso il paziente. Ci si dimentica, infatti, di un principio fondamentale, quello dell'*individualità biologica*, in base al quale è possibile affermare che ciascuna persona costituisce in realtà un sistema a sé stante, dotato di caratteristiche intellettive ed emotive del tutto personali. Tale prerogativa ci rimanda con il pensiero all'*imprevedibilità*, caratteristica fondamentale di un sistema complesso in grado di *autorganizzarsi*. Non si ha più a che fare con la "cura", bensì con la "persona da curare", senza attendere, quindi, che ad una richiesta o ad un intervento segua necessariamente una risposta o una reazione prevedibile. Le conoscenze di tipo scientifico che guidano l'intervento sul paziente restano valide, ma sono sfruttate in funzione dell'*individualità biologica* della persona. Ciò comporta una serie di conseguenze: il "sintomo" non sarà più osservato singolarmente, ma incluso in un'osservazione più ampia e complessa del paziente e del suo sistema linguistico (nel caso della riabilitazione logopedica); inoltre, non si ragiona più individuando comportamenti o risposte "giuste o sbagliate", funzionali o meno, bensì ci si domanda "come" l'individuo agisca e "perché" utilizzi quella modalità nel contesto dell'esercizio. In ambito riabilitativo, terapeuta e paziente realizzano assieme e vicendevolmente un processo continuo di informazioni, proposte e comportamenti. Non si tratta più di un flusso univoco di conoscenze che si trasmettono alla struttura nel tentativo di far apprendere a quest'ultima informazioni e un nuovo modo di assegnar loro significato. Si ritiene infatti che il cervello abbia, anche dopo una lesione, un suo funzionamento e un suo modo di generare e assegnare un valore o un senso a ciò che lo interroga, stabilito dall'organizzazione strutturale delle aree cerebrali coinvolte. Se è vero che alcuni meccanismi di regolazione o di attività sono invariati per tutti i cervelli, come avviene, ad esempio, per l'attenzione, che necessita di un grandissimo consumo metabolico in ogni organismo, sono altrettante le varianti individuali e soggettive che determinano risultati singolari ed una "costruzione" soggettiva delle conoscenze, in base alle caratteristiche individuali che ci rendono diversi. Parliamo di un sistema autorganizzato, che genera da sé i significati utili al mantenimento dell'organizzazione strutturale in funzione dell'attività; ha un funzionamento e un modo di generare e assegnare un valore o un senso a ciò che lo stimola. L'interesse e l'applicazione della teoria della complessità alla biologia ed all'ambito medico risale agli anni '80, periodo in cui Humberto Maturana e Francisco Valera cominciarono ad applicare allo studio della biologia i modelli matematici. I due biologi affrontarono per primi lo studio degli esseri viventi considerando l'organismo come un sistema complesso e, quindi, capace di autorganizzazione. Secondo il loro approccio, che è poi quello della scienza della complessità, il modello autorganizzativo coglie la vera individualità dell'essere vivente, la sua capacità di regolare attivamente il proprio funzionamento in risposta al mondo esterno: la percezione diventa un atto autonomo, ma soprattutto si modifica la concezione dell'apprendimento. Ciò che l'individuo conosce e mette in atto è frutto di un'attività interna di produzione di significato, in base a stimoli e perturbazioni del sistema provenienti dall'esterno. Un ulteriore contributo è quello che negli ultimi anni sta apportando il professor Kandel, neurologo austriaco e Premio Nobel per la medicina nel 2000. A lui si deve, infatti, un grosso slancio nello studio dei processi cognitivi in chiave

biologica, aprendo una nuova strada alle neuroscienze. Ciò che è e sarà possibile apprendere rispetto al funzionamento del “sistema cervello” potrà infatti indirizzarci meglio sul “come” ed il “perché” tale sistema reagisca in un certo modo. Potrà, inoltre, contribuire alla comprensione di quanto sia possibile guidare, all’interno di un processo riabilitativo, le strutture lese verso una nuova funzionalità. Un dato scientificamente provato e asserito dallo stesso Eric Kandel riguarda proprio la distinzione tra *processi mnemonici* e *apprendimento*. Per esempio, in un sistema adulto, come quello su cui si interviene quando si ha a che fare con soggetti afasici, il linguaggio è del tutto strutturato ed organizzato, interagisce con altre funzioni cognitive e le coordina a sua volta. Ciò significa che lo strumento da noi utilizzato, per l’appunto il linguaggio, funziona quasi totalmente in maniera automatica. Tale funzionamento è supportato dalle reti sinaptiche del sistema mnemonico, su cui viaggiano implicitamente forme linguistiche già apprese e stabilizzate. L’apprendimento presuppone, invece, che nuove connessioni vengano instaurate e rinnovate in base all’esperienza individuale. Questa distinzione assume un’importanza notevole in ambito riabilitativo: l’intenzione, infatti, è quella di interagire con un sistema che, di fatto, è già in grado di autorganizzarsi e di regolare le proprie risposte in base alle proprie potenzialità, ossia, in base a facoltà già presenti.